

SAHLGRENSKA AKADEMIN

AVGREGISTRERING, FORSKARUTBILDNINGEN/DEREGISTER, POSTGRADUATE STUDIES

.....
Efternamn/*Family name*

.....
Personnummer/*Date of birth*

.....
Samtliga förnamn/*Given names*

.....
Folkbokföringsadress/*Home address (permanent)*

.....
Postnr och ort/*Postal code and city*

.....
Land/*Country*

Jag avregistrerar mig härmed från forskarutbildningsstudier i ämnet/*I hereby deregister from postgraduate studies in the subject*

.....

Underskrift av doktorand/*Signature by the postgraduate student*

.....
Datum/*Date*

.....
Underskrift/*Signature*

Återsänd blanketten till/*Send the form to*

Akademikansliet, Utbildningsavdelningen, Box 400, 405 30 Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET